**Basal genoplivning anno 2023**

**Hovedforfatter**

Niklas Breindahl, læge

Telefon: +4528566410

E-mail: niklas.breindahl@gmail.com

**Redaktion**

Dansk Råd for Genoplivnings styregruppe for HLR-AED-kurser i Danmark ved Jens Roland.

Dansk Råd for Genoplivnings bestyrelse.

**Taksigelse**

Jens Roland fra Dansk Råd for Genoplivning for faglig sparring i skrivefasen.

Anne Lippert, læge og ekstern konsulent, for pædagogisk sparring.

Publiceret af Dansk Råd for Genoplivning[[1]](#footnote-1). Tilgængelig på [www.genoplivning.dk](http://www.genoplivning.dk)

**Introduktion**

*Basal genoplivning anno 2023* henvender sig til kursister på danske basale genoplivningskurser. Materialet fokuserer på behandlingen af voksne personer med hjertestop og er en oversættelse af [kapitel 4 om basal hjertelungeredning og brug af en hjertestarter](https://genoplivning.dk/wp-content/uploads/2021/03/2021_RESUSDK_04_Basal_Hjertelungeredning_Hjertestarter.pdf) i de nyeste guidelines fra 2021 udgivet af det Europæiske Råd for Genoplivning (ERC), som kursusorganisationer m.fl. frit kan bruge i deres eget materiale. Der er, af hensyn til læsevenligheden, ikke medtaget kildehenvisninger i selve teksten. I stedet henvises til de nyeste guidelines, som kan findes på Dansk Råd for Genoplivnings hjemmeside.

Indholdsfortegnelse

[Overlevelseskæden 3](#_Toc126568167)

[Tidlig erkendelse og hurtig alarmering 3](#_Toc126568168)

[Tidlig hjertelungeredning (HLR) 4](#_Toc126568169)

[Tidlig defibrillering 4](#_Toc126568170)

[Avanceret efterbehandling 5](#_Toc126568171)

[Hjerteløberordning 5](#_Toc126568172)

[Basal genoplivning af voksne 5](#_Toc126568173)

[Undersøg bevidsthed 5](#_Toc126568174)

[Skab en fri luftvej 5](#_Toc126568175)

[Undersøg vejrtrækningen 6](#_Toc126568176)

[Ring 1-1-2 6](#_Toc126568177)

[Giv 30 tryk midt på brystkassen 7](#_Toc126568178)

[Giv 2 effektive indblæsninger 7](#_Toc126568179)

[Fortsæt HLR 30:2 8](#_Toc126568180)

[Tænd hjertestarteren, påsæt pads og afgiv evt. stød 8](#_Toc126568181)

[Samarbejde under genoplivning 9](#_Toc126568182)

[Håndtering af pårørende 10](#_Toc126568183)

[Stabilt sideleje 10](#_Toc126568184)

[Fremmedlegeme i luftvejen (kvælning) 11](#_Toc126568185)

[Bevidstløs person med fremmedlegeme i luftvejen 12](#_Toc126568186)

[Videre behandling og henvisning til lægelig vurdering 12](#_Toc126568187)

# Overlevelseskæden

I Danmark får ca. 5.000 personer hjertestop uden for hospital om året, hvoraf cirka en fjerdedel sker i det offentlige rum. I alt 13 % overlevede i 2021 hjertestop uden for hospital i Danmark. Den aktuelle overlevelse publiceres én gang årligt i en rapport fra Dansk Hjertestopregister. For at øge overlevelsen er det vigtigt, at førstehjælperen er trænet i erkendelse, alarmering, hjertelungeredning (herefter HLR) og tidlig defibrillering med brug af en hjertestarter (Automatisk Ekstern Defibrillator, AED). Det er illustreret i overlevelseskæden nedenfor.



## Tidlig erkendelse og hurtig alarmering

Det første led i overlevelseskæden er tidlig erkendelse af akut, livstruende sygdom og hjertestop samt hurtig alarmering for at aktivere de efterfølgende led i kæden. Svære brystsmerter, åndenød eller bevidstløshed kan være tegn på akut, livstruende sygdom og kan føre til hjertestop, hvis de ikke bliver erkendt og behandlet i tide. Hvis personen er bevidstløs uden normal vejrtrækning, har personen hjertestop, og førstehjælperen skal straks ringe 1-1-2 og påbegynde HLR.

Førstehjælperen bør ikke føle efter puls, fordi det er forbundet med stor usikkerhed og forsinkelse i behandlingsalgoritmen ved hjertestop.

[Agonal vejrtrækning](https://www.youtube.com/watch?v=PWjVaddJ8vE&t=2s) er betegnelsen for langsom, besværet vejrtrækning og skal betragtes som et tegn på hjertestop. Det beskrives ofte som en uregelmæssig, gispende, besværet vejrtrækning eller næsten ingen vejrtrækning. Agonal vejrtrækning ses i 50 % af hjertestoptilfældene inden for de første par minutter efter hjertestoppet er opstået og er fortsat den største udfordring ved erkendelse af hjertestop. Hvis førstehjælperen er i tvivl om, hvorvidt vejrtrækningen er normal, bør man alarmere 1-1-2 og straks påbegynde HLR. Den lille risiko, der er forbundet med at starte HLR på en person, der viser sig ikke at have hjertestop, opvejer langt den øgede dødelighed, som er forbundet med ikke straks at starte HLR på personer med hjertestop.

Kortvarige krampelignende anfald kan også ses hos personer umiddelbart efter hjertestop er opstået og udgør en anden vigtig udfordring ved erkendelse af hjertestop. Førstehjælperen skal derfor være opmærksom på kramper som det første mulige tegn på hjertestop og undersøge bevidsthed og vejrtrækning efter krampernes ophør for tidligt at erkende hjertestop.

## Tidlig hjertelungeredning (HLR)

Tidlig HLR af høj kvalitet er en af de vigtigste handlinger for at øge overlevelseschancerne ved hjertestop. Der skal altid gives HLR (kombineret hjertemassage og indblæsninger) i algoritmen 30:2 til voksne (dvs. 30 tryk og 2 indblæsninger).

Nogle personer afstår fra HLR, fordi de er bange for at gøre skade på personen. Skader opstår ekstremt sjældent, selv hvis førstehjælperen starter HLR på en person, som ikke har hjertestop, og skaderne er ofte uden klinisk betydning. Risikoen for infektionssmitte ifm. udførslen af HLR er også ekstremt lav.

## Tidlig defibrillering

Fra et hjertestop indtræder, falder sandsynligheden for en succesfuld genoplivning ved stødafgivelse med 10-12 % for hvert minut uden HLR. Med tidlig HLR reduceres dette fald til 3-4 %. Det er derfor vigtigt, at førstehjælperen er i stand til hurtigt og sikkert at erkende hjertestop og påbegynde HLR af høj kvalitet så hurtigt som muligt.

Placeringen af en hjertestarter bør være tydeligt markeret. I Danmark vil 1-1-2 informere om, hvor den nærmeste registrerede hjertestarter er placeret og evt. tilkalde en hjerteløber til at hente den. Placering og tilgængelighed af alle offentligt tilgængelige hjertestartere i Danmark kan findes på [www.hjertestarter.dk](http://www.hjertestarter.dk).

En hjertestarter (AED; Automatisk Ekstern Defibrillator) er let og helt sikker at anvende af alle førstehjælpere og kræver kun tre handlinger: Åbn den, tænd den og følg instruktionerne. En person med hjertestop kan have en stødbar eller en ikke-stødbar hjerterytme. Personer med stødbare rytmer har bedre overlevelsesprognose.

## Avanceret efterbehandling

Den avancerede behandling starter typisk ved ambulancens og/eller akutlægens ankomst. De har kompetencer til at bruge mere avanceret udstyr til at håndtere patientens luftvej og give medicin. Når det sundhedsprofessionelle personale ankommer, vil de overtage kommandoen på stedet. Det er vigtigt, at førstehjælperen fortsætter HLR med brug af hjertestarter og altid følger alle instrukser givet af det sundhedsprofessionelle personale.

# Hjerteløberordning

TrygFonden Hjerteløber tilbyder at organisere frivillige, som ønsker at blive aktiveret i tilfælde af hjertestop i deres nærområde til at give HLR og bringe en hjertestarter ud, før det sundhedsprofessionelle personale ankommer.

Du skal være over 18 år, og det anbefales, at du har deltaget på et genoplivningskursus. Du kan tilmelde dig som TrygFonden Hjerteløber uanset hvor i Danmark, du bor. Du bør føle dig robust og kompetent i livreddende førstehjælp, før du tilmelder dig.

Du kan læse mere på [TrygFondens hjemmeside](https://hjertestarter.dk/hjerteloeber/bliv-hjerteloeber), før du downloader TrygFondens Hjerteløber-App gratis i App Store eller Google Play.

# Basal genoplivning af voksne

En person har hjertestop, hvis vedkommende er bevidstløs uden normal vejrtrækning. Den universelle behandlingsalgoritme til voksne personer med hjertestop er 30 tryk og 2 indblæsninger, hvilket giver det mest effektive forhold mellem blodcirkulation og iltlevering. Førstehjælperen bør fortsætte behandlingen indtil sundhedsfagligt personale ankommer og overtager.

## Undersøg bevidsthed

Start med at undersøge personens bevidsthed ved at tage fat i personens skuldre, ruske forsigtigt og spørge højt: ”Er du OK?” Hvis personen ikke reagerer, er vedkommende bevidstløs, og du skal fortsætte til at skabe en fri luftvej og undersøge vejrtrækningen.

## Skab en fri luftvej

Placér en flad hånd på personens pande og to fingerspidser fra den anden hånd under spidsen af personens hage. Bøj forsigtigt hovedet bagover og løft hagen opad (dette greb kaldes hovedkip-hageløft). På den måde skaber du en fri luftvej.

## Undersøg vejrtrækningen

Undersøg vejrtrækningen i maksimalt 10 sekunder ved at se, føle og lytte efter normal vejrtrækning. Se på brystkassen, om den bevæger sig. Føl efter udånding mod din kind og lyt ved personens næse og mund efter vejrtrækning. Hvis vejrtrækningen er normal, skal førstehjælperen lejre personen i stabilt sideleje og sørge for, at luftvejen fortsat holdes fri. Stabilt sideleje vil blive gennemgået under afsnittet ”Stabilt sideleje”.

## Ring 1-1-2

Hvis personen er bevidstløs uden normal vejrtrækning, er der tale om hjertestop. Instruér en hjælper i at ringe eller ring selv 1-1-2, aktivér højtalerfunktionen eller brug anden håndfri metode, og gå straks i gang med HLR. Hvis førstehjælperen skal forlade personen for at ringe 1-1-2, gøres dette hurtigst muligt efter konstatering af hjertestop.

Når der ringes 1-1-2, vil opkaldet blive besvaret af en af landets alarmcentraler, som automatisk får indringers lokationsoplysninger. Deres opgave er at stedfæste adressen og vurdere behovet for sundhedspersonale, brand/redning eller politi. Indringeren bør opbygge sin alarmering ud fra nedenstående punkter:

1. Hvem: Præsentér dig selv med navn
2. Hvor: Angiv hvor du befinder dig (Nørreport St. eller lignende, hvis den præcise adresse ikke haves)
3. Hvad: Forklar kort hvad der er sket (inkl. antallet af tilskadekomne)
4. Hvilken: Forklar kort hvilken behandling der er påbegyndt

I tilfælde af hjertestop, øvrige sygdomme eller tilskadekomster vil indringeren blive stillet videre til Den Regionale Vagtcentral, hvor der sidder en række sundhedsfaglige visitatorer og besvarer opkaldet. Visitatoren er uddannet sygeplejerske, ambulancebehandler, eller paramediciner. Indringeren kan blive bedt om at gentage ovenstående besked. Vær opmærksom på, at visitatoren kan overtage styringen med samtalen og begynde at stille uddybende spørgsmål for at få en bedre forståelse af situationen.

Det er vigtigt, at indringeren besvarer spørgsmålene roligt og så præcist som muligt. Visitatoren kan også bruge videokommunikation, aktivere Hjerteløbere eller andre lokale førstehjælpsordninger eller droner til levering af en hjertestarter. I tilfælde af hjertestop eller andre akutte situationer vil visitatoren blive i telefonen for at vejlede indringeren i basal HLR, indtil ambulancen kommer frem. Hvis det er muligt, anbefales det at blive hos personen, mens der ringes til 1-1-2. En indringer, der er alene og har en mobiltelefon, skal ringe 1-1-2, aktivere højtalerfunktionen eller bruge anden håndfri metode og herefter straks starte HLR. Lad det være op til den sundhedsfaglige visitator, hvornår opkaldet skal afsluttes.

## Giv 30 tryk midt på brystkassen

Kvaliteten af hjertemassage afhænger af korrekt håndplacering, trykdybde, frekvens og graden af recoil efter hvert tryk. Recoil betegner passiv udfoldelse af brystkassen efter hvert tryk, hvilket tillader hjertet at blive fyldt maksimalt med blod igen inden næste tryk og øger kvaliteten af hjertemassagen. Det er derfor vigtigt, at førstehjælperen sørger for at komme helt op igen efter hvert tryk men uden at miste håndkontakten med brystkassen. Desuden skal pauser i hjertemassagen minimeres. Førstehjælperen skal give hjertemassage på følgende måde:

* Personen skal ligge fladt på ryggen. Knæl ned ved siden af personen.
* Placér håndroden fra den ene hånd midt på personens brystkasse. Placér den anden hånd oven på, flet fingrene, stræk albuerne og anbring kropsvægten, så der trykkes lodret ned på personens brystkasse. Førstehjælperen skal være opmærksom på at løfte fingrene, så der kun trykkes med håndroden, og trykket dermed centreres midt på personens brystkasse.
* Giv 30 tryk i brystkassen (tryk minimum 5 cm i dybden, men ikke mere end 6 cm).
* Husk at komme helt op igen efter hvert tryk for at tillade fuld passiv udfoldelse af brystkassen (undgå at læne vægten på brystkassen).
* Giv hurtige tryk (frekvens på 100-120 tryk per minut).
* Minimér afbrydelsernes varighed i hjertemassagen når der gives de 2 indblæsninger og ved hjertestarterens rytmeanalyse, da dette øger effekten af hjertemassagen.

For at undgå udtrætning og faldende kvalitet i hjertemassagen bør den person, der udfører HLR, blive udskiftet hvert andet minut eller hyppigere ved behov. Hvis der er påsat en hjertestarter, bør skiftet ske under analysen af hjerterytmen.

## Giv 2 effektive indblæsninger

Én effektiv indblæsning er en rolig indblæsning på ca. 1 sekund, indtil brystkassen akkurat hæver sig. Denne anbefaling gælder uanset indblæsningsteknik (mund-til-mund eller mund-til-maske. Førstehjælperen skal give indblæsninger på følgende måde:

* Skab en fri luftvej med én flad hånd på panden og placér to fingre fra den anden hånd under hagen på personen. Bøj hovedet tilbage og løft hagen op (hovedkip-hageløft).
* Luk af for næsen nederst på den bløde del med tommel- og pegefinger fra hånden på panden.
* Omslut personens mund med din mund.
* Giv én indblæsning af ca. 1 sekunds varighed, indtil brystkassen akkurat hæver sig.
* Se, at brystkassen sænker sig.
* Giv endnu en indblæsning.
* Hvis personens brystkasse ikke hæver sig under indblæsningerne, bør førstehjælperen kigge i personens mund efter synlige fremmedlegemer inden de næste to indblæsninger gives. Hvis der er et synligt fremmedlegeme i munden, og førstehjælperen er overbevist om, at det kan fjernes med fingrene, kan dette forsøges. Førstehjælperen bør desuden være meget opmærksom på at få skabt en fri luftvej (hovedkip-hageløft) og at danne et tæt segl mellem sin og personens mund.

Hvis førstehjælperen ikke er i stand til eller ikke ønsker at give indblæsninger, er det vigtigt at fortsætte med hjertemassage uden afbrydelser.

## Fortsæt HLR 30:2

Førstehjælperen skal fortsætte HLR 30:2, indtil sundhedsprofessionelt personale tager over, indtil hjertestarteren instruerer førstehjælperen i at pausere HLR, eller indtil personen udviser sikre livstegn.

## Tænd hjertestarteren, påsæt pads og afgiv evt. stød

Ved betjening af en hjertestarter skal førstehjælperen altid følge hjertestarterens instruktioner. Hjertestarteren fortæller, når førstehjælperen skal holde afstand, og hvornår der skal afgives et elektrisk stød. Det er sikkert at bruge en hjertestarter selv med minimal eller ingen træning. Førstehjælperen skal anvende en hjertestarter på følgende måde:

* Åbn hjertestarteren
* Tænd den
* Følg hjertestarterens instruktioner.

Førstehjælpere, der er trænet i at anvende en hjertestarter:

* Åbn hjertestarteren og tænd den
* Påsæt straks pads korrekt som illustreret og angivet på hver pad. Den ene skal påsættes under højre kraveben, mens den anden påsættes på siden af brystkassen en håndsbredde under venstre armhule
* Umiddelbart efter den anden pad er påsat, påbegynder hjertestarteren sin analyse
* Hold afstand som instrueret af hjertestarteren, og sørg for, at ingen rører ved personen eller hjertestarterens ledninger til pads, mens hjertestarteren analyserer hjerterytmen
* Giv klart og tydeligt visuelt signal for at sikre, at ingen nærmer sig eller rører ved personen, og sig ”Alle væk”
* Hvis hjertestarteren anbefaler stød, skal førstehjælperen afgive stød ved at placere en finger på stødknappen, kigge op og rundt for at sikre, at ingen rører personen, lave et visuelt tegn til at holde afstand og sige højt: ”Der stødes”, mens der trykkes på stødknappen. Nogle hjertestartere er fuldautomatiske og vil automatisk afgive stød efter nedtælling. Førstehjælperen skal blot følge hjertestarterens instruktioner.
* Straks efter stødafgivelse skal førstehjælperen påbegynde HLR for at minimere afbrydelserne
* Hjertestarteren vil automatisk analysere personens hjerterytme med 2 minutters mellemrum
* Førstehjælperen kan bruge voksenpads på alle personer med hjertestop – også børn under 8 år, hvis børnepads eller -nøgle ikke er tilgængelig i den pågældende hjertestarter. Det er vigtigt, at pads ikke rører ved hinanden

Nogle gange er der særlige omstændigheder, som førstehjælperen skal tage højde for, før pad placeres. Hvis personen er våd, skal brystkassen aftørres. Det kan være nødvendigt at barbere brystet, hvis det er meget behåret, eller hvis pads ikke vil klistre fast. Undgå tidsspilde ved rutinemæssig barbering. Plastre og andet materiale fjernes fra personens hud for at skabe god hudkontakt. Nogle hjertesyge personer har en pacemaker indopereret under huden, typisk under venstre kraveben. Nogle gange er denne dog placeret under højre kraveben. I dette tilfælde må en pad ikke placeres oven på pacemakeren, men placeres da under eller ved siden af.

## Samarbejde under genoplivning

I de fleste situationer med hjertestop vil førstehjælperen få hjælp enten fra en hjerteløber eller en anden førstehjælper.

* Hvis der er to førstehjælpere til stede fra begyndelsen af, undersøger den ene førstehjælper bevidsthed og normal vejrtrækning, mens den anden førstehjælper ringer 1-1-2
* Førstehjælperne skiftes til at give hjertemassage hvert andet minut eller tidligere ved udtrætning. Den ene førstehjælper giver hjertemassage, mens den anden giver indblæsninger
* Så snart hjertestarteren er fremme, skal den påsættes. Hvis den, der kommer med hjertestarteren, kan bruge den, bedes vedkommende om at pakke den ud, tænde den og påsætte pads, mens den første førstehjælper fortsat giver HLR
* Når hjertestarteren påbegynder sin analyse, adviserer begge førstehjælpere ”Alle væk” under hjertestarterens analyse, og stød afgives hvis hjertestarteren angiver dette, alternativt genoptages straks HLR
* HLR påbegyndes her af den førstehjælper, der kom med hjertestarteren, så den anden kan hvile
* Førstehjælperne skifter herefter hvert andet minut, når hjertestarteren analyserer eller tidligere ved udtrætning
* Førstehjælperne skal benytte klar og tydelig kommunikation, så de ikke er i tvivl om næste skridt. Når en hjertestarter er påsat, anvendes pauserne i HLR, hvor hjertestarteren analyserer, til at lave en rollefordeling de næste to minutter, herunder hvem der betjener hjertestarteren under næste analyse

## Håndtering af pårørende

Ofte vil der være pårørende til stede i forbindelse med genoplivning. Tilstedeværelse af pårørende under genoplivning påvirker ikke personens overlevelseschancer negativt og forbedrer de pårørendes psykiske helbred efterfølgende. Derfor bør pårørende blive tilbudt at være til stede under genoplivningen i de situationer, hvor det vurderes sikkert, og hvor der er tilgængeligt personale til at støtte de pårørende.

# Stabilt sideleje

En person, som er bevidstløs med normal vejrtrækning, skal lejres på siden (stabilt sideleje) for at skabe en fri luftvej. Det gælder også personer, som er blevet genoplivet efter hjertestop. Samtidig beskytter stillingen personen mod at blive kvalt i opkastning og spyt. Undgå at lægge personer, der har været udsat for et traume, i stabilt sideleje. Ring altid 1-1-2, hvis personen er bevidstløs.

* Vend personen om på ryggen og knæl ved siden af personen. Sørg for at begge personens ben er strakte.
* Den af personens arme, som er tættest på førstehjælperen, placeres med en ret vinkel (90 grader) til kroppen.
* Tag fat i personens hånd længst væk og placér håndryggen mod personens kind tættest på førstehjælperen. Fasthold hånden dér for at støtte hovedet i vendingen.
* Tag fat i personens knæ længst væk med den anden hånd og løft knæet op for at bukke benet, mens foden stadig bliver i underlaget.
* Træk i knæet for at rulle personen om på siden, mens førstehjælperen støtter hovedet.
* Placér det øverste ben med hoften og knæet i rette vinkler.
* Skab en fri luftvej ved hovedkip-hageløft teknikken. Sørg for at personens mund vender nedad for at skabe afløb for opkast, spyt m.m.
* Undersøg vejrtrækningen hyppigt.

Førstehjælperen må ikke forlade personen på noget tidspunkt. Hvis personen ikke længere trækker vejret normalt, skal førstehjælperen påbegynde HLR.

# Fremmedlegeme i luftvejen (kvælning)

Risikoen for at få et fremmedlegeme i luftvejen er størst ifm. spisning. Når en person får et fremmedlegeme i luftvejen, vil den umiddelbare reaktion være at hoste. Førstehjælperen skal vurdere hosten for at give den korrekte behandling.

En effektiv hoste er kraftig og højlydt, og personen kan evt. tale eller græde med lyd. Hvis hosten er effektiv, er luftvejsobstruktionen mild. Derfor bør førstehjælperen opfordre personen med en effektiv hoste til at blive ved med at hoste, da hoste skaber høje og vedvarende luftvejstryk og kan fjerne fremmedlegemet. En ineffektiv hoste er svag, næsten lydløs, og personen kan ikke tale eller græde med lyd på. Hvis hosten er ineffektiv, er luftvejsobstruktionen svær. Ring 1-1-2 tidligt i forløbet, aktivér højtalerfunktionen eller anden håndfri metode eller instruér en hjælper i at ringe. Førstehjælperen skal straks give op til 5 slag i ryggen i et forsøg på at frigøre fremmedlegemet:

* Større børn og voksne bør placeres i en foroverbøjet position, så vidt muligt med hovedet nedad.
* Giv op til 5 hårde slag med flad hånd på personen mellem skulderbladene.

I ca. halvdelen af tilfældene er der behov for mere end én teknik, og så bør førstehjælperen give op til 5 tryk i maven:

* Stå eller knæl bag personen og placér armene under personens arme.
* Placér en knyttet hånd i maven mellem navlen og spidsen af brystbenet og placér den anden hånd ovenpå.
* Træk i én sammenhængende bevægelse ind og op.
* Giv op til 5 tryk i maven.

Hvis tryk i maven ikke frigør fremmedlegemet, skal førstehjælperen starte forfra med 5 slag i ryggen. Sekvensen gentages, indtil fremmedlegemet frigøres, eller til personen bliver bevidstløs.

## Bevidstløs person med fremmedlegeme i luftvejen

Hvis personen med et fremmedlegeme i luftvejen bliver bevidstløs, skal førstehjælperen ringe 1-1-2 og aktivere højtalerfunktionen (eller bede en hjælper om det) og straks påbegynde HLR.

Hjertemassage vil nemlig skabe højere luftvejstryk end tryk i maven og kan derfor potentielt frigøre fremmedlegemet samtidig med, at det giver et vist blodomløb. Før en indblæsning skal førstehjælperen hurtigt åbne personens mund og se efter synlige fremmedlegemer. Et synligt fremmedlegeme må forsøges fjernet med fingrene. Det frarådes at føre fingeren blindt gennem mundhulen for at fjerne et fremmedlegeme, hvis fremmedlegemet ikke kan ses. Det kan forværre luftvejsobstruktionen eller forårsage skade på det bløde væv. Indblæsningen gives med samme teknik som tidligere beskrevet.

## Videre behandling og henvisning til lægelig vurdering

Hvis førstehjælperen har givet slag i ryggen eller tryk i maven, skal personen vurderes af en læge for indre skader. Personer, som selv har hostet fremmedlegemet op, men som efterfølgende oplever vedvarende hoste, synkebesvær eller fornemmelse af, at en genstand sidder fast i halsen, bør også henvises til lægelig vurdering.

1. © Dansk Råd for Genoplivning 2023. Gengivelse af dette hæfte eller dele heraf er tilladt uden skriftlig tilladelse fra Dansk Råd for Genoplivning. Indholdet i dette hæfte baserer sig på det Europæiske Råd for Genoplivning (ERC) Guidelines 2021.

Ansvarsfraskrivelse: Den viden og de færdigheder, der udgør førstehjælp, er under stadig udvikling inden for lægevidenskaben. Informationen i disse nationale retningslinjer er til brug i forbindelse med uddannelse og informationsoplysning. Informationen i disse nationale retningslinjer skal ikke bruges som erstatning for at konsultere egen læge eller anden kompetent sundhedsfaglig person. Forfatterne, redaktørerne og/eller udgiveren af disse retningslinjer opfordrer brugerne til at konsultere en kvalificeret læge eller sundhedsfaglig person for diagnostik, behandling og spørgsmål af medicinsk karakter. Forfatterne, redaktørerne og/eller udgiveren af disse retningslinjer kan ikke på nogen måde gøres ansvarlig for tab, tilskadekomst og/eller skade på nogen person eller ejendom, direkte eller indirekte eller på anden måde, for brug af disse retningslinjer og/eller behandling, metoder, udstyr, instruktioner, idéer eller andet indhold indeholdt heri. [↑](#footnote-ref-1)